NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220713002

乳通散外敷治疗郁滞期乳痈临床疗效观察

郑红梅，何　静，陈　宏
（北京中医药大学东方医院 外二乳腺科，北京，100078）

摘要：目的　探讨乳通散外敷治疗郁滞期乳痈的临床疗效。**方法**　选取2021年5月—2022年1月收治的郁滞期乳痈患者60例，随机分为观察组和对照组，各30例。对照组采用单纯的手法排乳治疗，观察组在对照组基础上实施乳通散外敷干预。对比2组临床疗效。**结果**　观察组有效率96. 67%（29/30），高于对照组的83. 33%（25/30），差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论**　手法排乳联合乳通散外敷治疗有助于缓解郁滞期乳痈患者不适症状。

关键词：急性乳腺炎；手法排乳；乳通散；中药外敷；中医护理

Clinical observation on effect of external application of Rutong powder in the treatment of acute mastitis at stagnation stage

ZHENG Hongmei，HE Jing，CHEN Hong
（*Second Department of Breast Surgery*，*Dongfang Hosipal Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078）

ABSTRACT：Objective　To investigate the effect of external application of Rutong powder in the treatment of stagnation stage mastitis. **Methods**　Totally 60 patients with stagnation stage mastitis were randomly divided into observation group and control group，with 30 cases in each group. Patients in both control group and observation group were treated with milk-ejection manipulation technique，and those in the observation group received the external application of Chinese herbal medicine Rutong powder. **Results**　The overall effective rate was 96. 67%（29/30）in the observation group，which was higher than 83. 33%（25/30）in the control group（$P<0.05$）.
Conclusion　Milk-ejection manipulation technique combined with external application of Rutong powder is effective in relief of symptoms and discomfort in patients with acute mastitis at stagnation stage.
KEY WORDS：acute mastitis；milk-ejection manipulation technique；Rutong powder；Chinese herbal medicine external application；Traditional Chinese Medicine nursing

急性乳腺炎属中医学“乳痈”范畴。随着人们生活水平的不断提高，急性乳腺炎的发病率呈上升趋势，其发病迅速，易致化脓。急性乳腺炎早期的治疗尤为重要。乳腺癌的主要治疗方法是使用抗生素，但会影响母乳喂养，患者的依从性不高。中药外敷能有效促进药物吸收，缩短病程，且费用低、不良反应轻微，更易被患者所接受[1-2]。本研究主要探讨乳通散外敷治疗郁滞期乳痈患者的临床疗效，现报告如下。

1　资料与方法

1. 1　一般资料

选取2020年5月—2022年1月北京中医药大学东方医院乳腺科门诊就诊的60例乳痈患者为研究对象。纳入标准：(1)同时符合西医诊断标准及中医诊断标准，西医诊断标准：参照《实用乳腺

通信作者：陈宏，E-mail：chenhong9786@sina. com

病学》[3]发生在产后哺乳期,乳房胀痛,触之有硬结,疼痛;在排除其他感染情况下≥37.3℃;乳房局部形成红斑伴或不伴皮肤温度升高,白细胞总数或中性粒细胞升高;机体炎症表现。中医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》,①初期乳房内有疼痛性肿块,皮肤不红或微红,排乳不畅,可有乳头破裂糜烂。化脓时乳房肿痛加重,肿块变软,有应指感,溃破或切开引流后,肿痛减轻。如脓液流出不畅,肿痛不消,可有“传囊”之变。溃后不收口,渗流乳汁或脓液,可形成乳漏。②多有恶寒发热,头痛,周身不适等症。③患侧腋下可有臖核肿大疼痛。④患者多数为哺乳妇女,尤以未满月的初产妇为多见。(2)处于哺乳期。(3)患者可见典型的乳房胀痛症状,乳汁排出不畅;(4)根据乳腺彩超提示无脓肿形成;(5)患者自愿参加并签署知情同意书。排除标准:乳房严重畸形者;乳房肿块或已成脓;处于非哺乳期乳腺炎患者;应用其他乳腺炎药物者;对本实验药物过敏以及对中医外用药物过敏者;精神类皮肤病患者。

60例患者随机分为对照组和观察组,各30例。对照组年龄22~40岁,观察组年龄21~43岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)

1.2　方法

1.2.1 手法排乳:对照组采用单纯手法排乳治疗,手法按摩排乳操作方法:核对医嘱,评估患者,遵医嘱确定患侧乳房,做好解释。手法排乳一般不适合乳房脓肿、破溃的患者,局部炎症反应较重,不当的排乳手法会导致炎症的扩散,但乳汁是不断在产生的,不进行亲自母乳喂养的乳房未好好排空导致乳汁淤积,会产生乳房胀痛,对患者的生理心理均会造成严重的伤害,从而进一步加重病情[4]。检查并备齐用物,带患者至中医治疗室,护理垫铺于床上,测量体温。协助患者取合理体位,暴露双乳,注意保护隐私及保暖。操作前对乳房进行触诊。开穴:采用大拇指和食指点按的手法按摩“乳根穴、膻中穴、乳中穴、膺窗穴、期门穴”1 min,按摩力度以患者微微感觉酸胀为度。以达到疏肝理气,散结止痛,清泻阳热之毒,疏通乳络及乳部气血,行气解郁,疏通乳络,促进乳汁排出的作用。润滑乳房:轻轻挤压刺激乳头,用大拇指及食指放在乳晕边缘,两手指轻轻下压在乳窦上,向上轻轻提拉,挤出乳汁润滑乳房皮肤。先将乳晕周围积乳排空,再以掌根和鱼际沿乳管方向从乳根到乳头的延乳腺管的方向呈放射状进行按摩产生推力,排空积乳乳房的乳汁。注意观察患者乳房疼痛情况,根据患者的反映调整力度的大小。手法排乳位置首先应从乳腺无病变位置开始[5],以积乳排空,腺体均匀松软,胀痛明显减轻为度。操作完毕:协助患者将皮肤上的乳汁擦干,协助患者穿好衣服[6]。排乳后复测体温,并作记录,整理用物。治疗时间单侧乳房以15~20min为宜。

1.2.2 乳通散外敷:观察组在对照组基础上予以乳通散外敷。①乳通散外敷基本方:蒲公英30g、路路通20g、醋青皮20g、黄柏20g、麸炒苍术20g、甘草片10g[7]。②外敷方法:用绿茶水调好后均匀外敷于乳房患处,其外敷的范围应略超过病灶范围,厚度为0.5 cm,2次/d,30 min/次,通过局部药物贴敷,从而达到消肿退热的作用。③外敷护理:外敷前询问患者有无中药过敏史,向患者讲解外敷的作用机理、操作方法及注意事项,取得患者配合;先温水清洁疼痛部位皮肤,后用绿茶水调好后外敷于乳房患处,密切观察患者的反应,预防并发症;外敷观察患者有无皮肤瘙痒、发红等反应,如有不适可缩短外敷时间。

1.3　观察指标

根据临床症状改善情况评价干预效果,临床疗效分为痊愈、显效、有效、无效,有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100.00%。

1.4　统计学方法

采用SPSS 22.0软件,计数资料以率(%)表示,采用χ^2检验,检验水准$\alpha=0.05$,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

观察组有效率96.67%(29/30),高于对照组的83.33%(25/30),差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1　2组患者治疗疗效的比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
观察组	30	10(33.33)	12(40.00)	8(26.67)	1(3.33)
对照组	30	6(20.00%)	9(30.00)	10(33.33)	5(16.67)

3　讨论

按照疾病的自然发展过程,急性乳腺炎分为三期,分别为郁滞期、成脓期和溃后期,郁滞期是本病治疗关键期[8],若治疗不及时可能诱发乳房脓肿形成,导致乳腺组织损伤。急性乳腺炎属于

中医学“乳痈”范畴,《肘后备急方》中记载:“乳汁不得泄,内结名妒乳”,提示乳汁郁滞诱发乳痈。《外科冯氏锦囊秘录精义》中阐述了本病的病因病机,提及:“乳子之母,不知调养。怒忿所逆,郁闷所遏,厚味炙博所酿,以致厥阴之气不行,故窍不得通,而汁不得出,阳明之血热沸腾,故热胜而化脓。”因此中医学认为外因为产后哺乳,乳头破损,风毒之邪入络;内因为厥阴之气不行,阳明经热熏蒸,肝郁与胃热互为影响,诱发乳汁淤积,乳络阻塞,气血郁滞。

陈实功在《外科正宗》中记载:“忧郁伤肝,肝气滞而结肿”,说明郁滞型急性乳腺炎中肝郁气滞及经络阻塞是辨证的关键。治疗方面,西医认为,哺乳期郁滞型急性乳腺炎是急性乳腺炎的早期炎症阶段,强调早期通乳,避免应用寒凉药物过量,一旦乳汁通畅,炎症则消除,肿块消散。手法排乳能有效疏通乳管,令郁积的乳汁得以排出,不致化腐成脓[9]。本研究结果表明,经辨证中药外敷及相关护理干预可有效缓解郁滞型急性乳腺炎患者的红肿疼痛,与国内相关研究[10-11]结果相似,显示中药贴敷法对缓解急性乳腺炎患者症状是有良好效果的。中药外敷法是中医护理技术的一部分,具有治疗、护理个体化的优势,辨证用药,辨证施护,可有效减轻疼痛,且无依赖性、戒断性等不良反应,体现了中医护理的优势,值得临床推广。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 张丽莉,张晓琳,高中云. 张晓琳教授手法排乳治疗急性乳腺炎经验举隅[J]. 中医药学报,2011,39(6):92-93.

[2] 张起明,崔育生,许向东. 综合疗法治疗急性乳腺炎25例[J]. 中国民间疗法,2008,16(12):22-23.

[3] 雷秋模. 实用乳腺病学[M]. 北京:人民军医出版社,2012.

[4] 张丽莉,张晓琳,高中云. 张晓琳教授手法排乳治疗急性乳腺炎经验举隅[J]. 中医药学报,2011,39(6):92-93.

[5] 赵静,李桃花,祝东升,等. 中医治疗乳痈初起的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志,2019,14(2):292-296.

[6] 李佩瑶. 乳痈(急性乳腺炎)中医护理方案的优化[D]. 北京:北京中医药大学,2020.

[7] 罗孝全,杨盛琼. 自拟通乳散结汤治疗急性乳腺炎80例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2014,35(8):51-52.

[8] 翟臻,祝东升,赵立娜,等. 中西医结合治疗郁滞期乳腺炎现状[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(9):1315-1318.

[9] 耿志颖,何静,贾瑞晶,等. 中药膏摩联合耳穴贴压缓解1例乳腺增生症疼痛的护理[J]. 中西医结合护理,2022,8(1):113-116.

[10] 陈孟溪,黄立中,何英红,张红,曹建雄. 复方蟾酥散外敷治疗癌痛60例临床观察[J]. 湖南中医学院学报,2004,24(3):37-39.

[11] 高红芳,侯安继,张红卫,等. 中药外用联合硫酸吗啡缓释片治疗转移性骨肿瘤癌痛疗效观察[J]. 上海中医药杂志,2008,42(10):27-29.